

**Akademia WSB**

Dąbrowa Górnicza, Cieszyń, Olkusz, Żywiec, Kraków

**Wydział Nauk Stosowanych**

**mgr inż. Marta Pilka**

**MODEL ZARZĄDZANIA INNOWACJAMI  
W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA  
A WYKLUCZENIE CYFROWE OSÓB STARSZYCH**

**Autoreferat pracy doktorskiej napisanej pod kierunkiem:  
prof. dr hab. Zbigniewa Makieli**

**Dąbrowa Górnicza 2023**

## Spis treści

1. PRZESŁANKI WYBORU TEMATU PRACY .....	3
2. CELE PRACY I HIPOTEZY BADAWCZE.....	5
3. PRZEBIEG BADAŃ I STRUKTURA PRACY.....	6
4. WYNIKI BADAŃ W KONTEKŚCIE HIPOTEZ BADAWCZYCH.....	11
5. WNIOSKI Z BADAŃ.....	13
6. KIERUNKI DALSZYCH BADAŃ.....	15
7. WARTOŚĆ DODANA PRACY .....	15
8. PLAN PRACY.....	16

## 1. Przesłanki wyboru tematu pracy

Innowacje stanowią istotną wartość dla interesariuszy, przedsiębiorców oraz gospodarki w ujęciu lokalnym i globalnym. Stanowią one nowoczesny produkt, powstały w wyniku specyficznych działań ludzi i organizacji. Są efektem efektywnej, kreatywnej pracy opartej na współpracy nauki z gospodarką.

Za innowacje wg OECD przyjmuje się produkty, procesy bądź ich kompilacje, które istotnie różnią się od poprzednich i zostały wprowadzone na rynek w celu udostępnienia odbiorcom lub zostały zaimplementowane w ramach jednostki.

Innowacje coraz powszechniej znajdują swoje miejsce w sektorach usług publicznych, co jest widoczne w ochronie zdrowia.

Wśród osób korzystających ze świadczeń ochrony zdrowia istotna większość to osoby starsze. Przez osobę starszą, w myśl *Ustawy o osobach starszych*, przyjmuje się osobę, która ukończyła 60. rok życia.

Bardzo często osoby starsze mają ograniczony dostęp do Internetu lub w ogóle nie mają do niego dostępu. Z analizy zaprezentowanej w 2018 roku przez Główny Urząd Statystyczny, jako powody braku dostępu do Internetu w największym stopniu ankietowani wskazali brak potrzeby korzystania z Internetu oraz brak umiejętności. Istotne były również wysokie koszty sprzętu oraz dostępu do sieci. Odnotowano również wśród badanych ogólną niechęć do korzystania z Internetu.

Z uwagi na to, iż rozwój rynku dostawców Internetu w Polsce rozpoczął się dopiero pod koniec ubiegłego wieku, wiele starszych osób podczas aktywności zawodowej nie korzystało z jego zasobów. Z różnych względów nie miało do niego zupełnie dostępu lub był on bardzo ograniczony. Skutkuje to słabymi kompetencjami cyfrowymi u osób starszych w porównaniu do młodego pokolenia. Kompetencje cyfrowe są konieczne, by móc w pełni korzystać z szerokiej gamy e-usług oferowanych przez różne organizacje i instytucje. Kompetencje te polegają na aktywnym użytkowaniu technologii cyfrowych, między innymi umiejętnością obsługi komputera w celu wyszukiwania i wymiany informacji, komunikowania się, pracy oraz nauki, najczęściej za pośrednictwem Internetu. Potwierdza to Centrum Badania Opinii Społecznej w „Komunikacie z badań” z 2018r., przedstawiając informacje, iż najbardziej powszechne jest korzystanie z Internetu wśród najmłodszych respondentów oraz w wieku 25–34 lat. Kolejną dużą grupą wiekową są osoby pomiędzy 35 a 44 rokiem życia. Natomiast dwie trzecie badanych to respondenci w wieku od 45 do 54

lat. Offline pozostaje blisko połowa Polaków w wieku 55–64 lata i trzy czwarte najstarszych (w wieku 65 lat i więcej).

Ograniczony dostęp do technologii, urządzeń elektronicznych oraz słabe kompetencje cyfrowe mają negatywny wpływ na odbieranie innowacji w odczuciu osób starszych. Osoby te nie tylko mają trudności z obsługą urządzeń informatycznych, ale cierpią w znacznym stopniu na problemy zdrowotne.

W związku z powyższym jako **lukę naukową** w naukach o zarządzaniu wskazano brak modelu zarządzania innowacjami w ochronie zdrowia w aspekcie wykluczenia cyfrowego osób starszych.

Wśród przesłanek podjęcia wyboru tematu dysertacji należy wskazać:

- brak opracowań naukowych dotyczących zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych,
- konieczność zapewnienia wymagań dotyczących opieki zdrowotnej zawartych w Konstytucji RP,
- uwarunkowania demograficzne, które stanowią wyzwanie dla zarządzających jednostkami ochrony zdrowia,
- przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych wymaga opracowania modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia.

## 2. Cele pracy i hipotezy badawcze

Głównym celem niniejszej dysertacji jest opracowanie autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia jako instrumentu przeciwdziałającego wykluczeniu cyfrowemu osób starszych. W celu właściwego zrealizowania niniejszego celu sformułowano cele szczegółowe:

- C 1. Uporządkowanie aparatu pojęciowego dotyczącego zarządzania innowacjami poprzez przeprowadzenie studiów literaturowych,
- C 2. Studium rozważań teoretycznych dotyczących problematyki zarządzania jednostkami ochrony zdrowia,
- C 3. Identyfikacja źródeł i rodzajów innowacji w jednostkach ochrony zdrowia,
- C 4. Określenie determinant i skutków wykluczenia cyfrowego osób starszych,
- C 5. Identyfikacja aspektów zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych,
- C 6. Ocena metod zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia,
- C 7. Opracowanie autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia.

Podjęty proces badawczy ukierunkowany jest na weryfikację hipotezy głównej oraz hipotez częściowych.

W ramach niniejszej dysertacji postawiono hipotezę główną:

**Model zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia zminimalizuje wykluczenie cyfrowe osób starszych.**

W celu uszczegółowienia hipotezy głównej postawiono następujące hipotezy częściowe:

- H1. Jeżeli jednostki ochrony zdrowia wdrażają innowacje to skuteczność zarządzania tymi organizacjami poprawia się.
- H2. Jeśli zostanie przeprowadzona identyfikacja źródeł i rodzajów innowacji w jednostkach ochrony zdrowia, to możliwe będzie opracowanie modelu zarządzania innowacjami w tych jednostkach.
- H3. Jeśli w procesie zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia zostaną uwzględnione uwarunkowania demograficzne, to poprawi się skuteczność tego procesu.
- H4. Jeśli zostanie opracowany autorski model zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia, to będzie można ograniczyć wykluczenie cyfrowe osób starszych.

Powyższe hipotezy sformułowano na podstawie krytycznego przeglądu literatury w zakresie zarządzania innowacjami oraz badań własnych nad wykluczeniem cyfrowym osób starszych.

### 3. Przebieg badań i struktura pracy

W ramach realizacji badań na potrzeby niniejszej dysertacji zaplanowana została procedura w oparciu o indukcję niezupełną, która zakładała przeprowadzenie analiz i badań w kolejno następujących po sobie fazach.

Pierwszą fazą procedury była analiza wyników obserwacji. Fazę drugą stanowiła budowa teorii, natomiast faza trzecia dotyczyła rozstrzygnięcia o wartości teorii. Następnie miało miejsce podsumowanie wyników badań oraz weryfikacja hipotez.

W niniejszej dysertacji zastosowano poniższe metody badawcze: przegląd literatury, mający na celu dogłębne rozpoznanie istotnych zagadnień, analizę danych pozyskanych z państwowej jednostki budżetowej oraz agencji rządowej dotyczących korzystania z cyfrowych rozwiązań medycznych w ochronie zdrowia oraz danych otrzymanych w wyniku realizacji badań ilościowych jak również badań jakościowych w formie wywiadów.

W tabeli zostały przedstawiono etapy prowadzenia badań.

Tabela 1. Etapy badań w ramach zastosowanych metod oraz technik badawczych

Etapy	Zakres
Etap 1	<u>Studia literaturowe</u> Krytyczny przegląd literatury przedmiotu oraz aktów normatywnych, analiza treści czasopism i publikacji dostępnych w światowych oraz polskich zasobach.
Etap 2	<u>Realizacja badań ilościowych</u> Jako metodę badawczą w ramach badań ilościowych wykorzystano kwestionariusz ankiety. /Kwestionariusz ankiety skierowano do osób starszych w wieku 60 lat i więcej oraz pracowników jednostek ochrony zdrowia/.
Etap 3	<u>Realizacja badań jakościowych</u> Badania przeprowadzono w formie pogłębionego wywiadu indywidualnego drogą telefoniczną (ITI). Indywidualny wywiad pogłębiony został przeprowadzony z pracownikami ochrony zdrowia.

Etap 4	<u>Przegląd oraz analiza danych</u> Dokonano przeglądu oraz analizy danych uzyskanych z państwowej jednostki budżetowej oraz agencji rządowej. Zaprezentowano uzyskane wyniki z wykorzystaniem wykresów oraz zestawień tabelarycznych wraz z ich interpretacją. /Dane uzyskane z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia w Warszawie/.
Etap 5	Interpretacja otrzymanych danych ilościowych oraz jakościowych.
Etap 6	Wnioski z przeprowadzonych badań.

Zródło: opracowanie własne

Dla prawidłowego przebiegu procesu badawczego oraz pełniejszego obrazu przeprowadzono badania empiryczne mające na celu pozyskanie informacji przy wykorzystaniu kwestionariusza ankiety oraz pogłębionego wywiadu, które pozwoliły na realizację celów oraz weryfikację postawionej hipotezy badawczej. Na potrzeby niniejszej dysertacji pozyskano dane z Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące ilości udzielonych teleporad w latach 2020 i 2021 wg województwa, wg płci i wieku pacjentów do 60. roku życia oraz powyżej 60. roku życia. Pozyskano również dane z Centrum e-Zdrowia dotyczące ilości utworzonych internetowych kont pacjenta (IKP), wg województwa, wieku oraz płci w okresie od 2020 roku do 2021. Jako następny etap analizy otrzymanych danych ilościowych była ich prezentacja przy wykorzystaniu tabel oraz wykresów wraz z interpretacją, co pozwoliło na przedstawienie wniosków w nawiązaniu do postawionych uprzednio hipotez.

W badaniu wzięli udział ankietowani w wieku 60+ oraz pracownicy ochrony zdrowia. Otrzymano zwrotnie 26 kwestionariuszy ankiet w formie papierowej do osób w wieku 60+ Otrzymano zwrotnie również 11 kwestionariuszy od pracowników ochrony zdrowia w wersji papierowej Badania prowadzono w formie anonimowej w okresie od sierpnia 2020r. do grudnia 2020r. Przedmiotem badania była ocena zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w aspekcie wykluczenia cyfrowego osób starszych.

Kwestionariusz ankiety został udostępniony również drogą Internetową, techniką CAWI (Computer Assisted Web Interviews). Odpowiedzi na zawarte w nim pytania udzieliło 16 osób w wieku 60 lat i więcej oraz 17 pracowników ochrony zdrowia.

Został również zastosowany indywidualny wywiad pogłębiony, przeprowadzony drogą telefoniczną (ITI), który jest techniką badania jakościowego. W trakcie prowadzenia wywiadu badacz może prowadzić rozmowy w taki sposób, aby uzyskać wyczerpujące informacje, poszerzając badany obszar. W ramach niniejszej techniki miał miejsce celowy

dobór próby. Jak wskazano w powyższej tabeli, w badaniu brali udział pracownicy ochrony zdrowia z sektora medycznego oraz administracji. Przeprowadzono osiem wywiadów pogłębionych drogą telefoniczną w okresie od kwietnia 2021r. do czerwca 2021r.

Kryteria zastosowane do oceny zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia a wykluczenie cyfrowe osób starszych usystematyzowano w poniższy sposób:

– Kryterium ogólne: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, rodzaj kwestionariusza ankiety, zatrudnienie.

Powyższe kryterium zostało skorelowane z poniższymi wskaźnikami i miernikami.

– Mierniki zastosowane w celu oceny zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia a wykluczenie cyfrowe osób starszych

1. Liczba teleporad w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
2. Liczba teleporad w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.
3. Liczba założonych Internetowych Kont Pacjenta.
4. Analiza częstości – bez podziału na grupy.
5. Analiza częstości – z podziałem na grupy.

– Wskaźniki zastosowane w celu oceny zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia a wykluczenie cyfrowe osób starszych:

1. Udział procentowy osób posiadających Internetowe Konta Pacjenta.
2. Analiza zależności.

Powyższe kryteria, mierniki oraz wskaźniki, które zaimplementowano do oceny zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia a wykluczenie cyfrowe osób starszych stanowią wykładnik do opracowania autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia.

**Struktura pracy** składa się z sześciu rozdziałów. Pierwsze cztery rozdziały są o charakterze teoretycznym. Powstały na bazie analizy literatury. Kolejne dwa rozdziały są efektem badań empirycznych.

**Rozdział pierwszy** prezentuje problematykę związaną z zarządzaniem innowacjami w świetle studiów literatury krajowej i międzynarodowej. Przedstawiono w nim analizę pojęciową z obszaru zarządzania innowacjami, źródłami innowacji, strategią oraz uwarunkowania wdrażania w kontekście źródeł ich finansowania. Omówione zostały definicje innowacji, zagadnienie przedsiębiorczości i zarządzania innowacjami oraz kreatywności nieodłącznie związane z innowacjami. Przedstawione zostały również etapy procesu zarządzania innowacjami. W rozdziale omówiono również źródła innowacji. Zaprezentowano źródła innowacji w aspekcie miejsca ich zapoczątkowania jako wewnętrzne



oraz zewnętrzne. Omówiono strategie innowacji. Zaprezentowano definicje strategii, rodzaje oraz kilka głównych strategii innowacji. Scharakteryzowano podejście tradycyjne oraz strategiczne do innowacji. W ramach rozdziału omówione zostały również uwarunkowania wdrażania innowacji i źródła finansowania.

Istotą **drugiego rozdziału** jest struktura organizacyjna w aspekcie zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia. Przedstawiono aspekty ochrony zdrowia w Polsce. Wskazano transformacje zachodzące w ramach ochrony zdrowia wraz ze strukturą jednostek ochrony zdrowia w Polsce. Omówiono definicje, zakres i funkcje zdrowia publicznego. Scharakteryzowano rodzaje podmiotów leczniczych wraz z rodzajami praktyk indywidualnych i grupowych. Omówiono formy świadczeń usług zdrowotnych. Przedstawiona została również transformacja w ramach systemu opieki zdrowotnej wraz z metodami zarządzania. Scharakteryzowane i porównane zostały modele systemów ochrony zdrowia począwszy od końca XIX wieku. Sklasyfikowane zostały również systemy opieki zdrowotnej w aspekcie finansowania. Poruszony został również temat rodzajów działalności leczniczej. Przedstawione zostały czynniki mające wpływ na funkcjonowanie publicznej ochrony zdrowia. W ramach niniejszego rozdziału wskazano przykładowe korzyści z wdrożenia innowacji w branży zdrowotnej. Omówione zostały również konsekwencje wdrażania innowacyjnych technologii w sektorze zdrowia. Scharakteryzowano specyfikę wdrażania innowacji w ochronie zdrowia oraz możliwość ich dalszego rozwoju. Zaprezentowano pozytywne efekty implementacji innowacji z perspektywy organizacji, procesu leczenia oraz pacjenta. Wraz z aspektami pozytywnymi omówiono również przeciwności i bariery w procesie implementacji. Przeprowadzono analizę SWOT, która miała na celu uwidocznienie mocnych oraz słabych stron, szans i zagrożeń związanych z wdrażaniem innowacji w ramach organizacji.

**Rozdział trzeci** analizuje wykluczenie cyfrowe w aspekcie zarządzania innowacjami w ochronie zdrowia. Przewidziano determinanty wykluczenia cyfrowego w ujęciu praktycznym oraz teoretycznym. Omówiono kompetencje cyfrowe osób starszych oraz zarządzanie innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych. Zdefiniowano i omówiono zagadnienie wykluczenia cyfrowego i społecznego oraz zarządzanie innowacjami w ochronie zdrowia. Przedstawiono strukturalne uwarunkowania dostępu do technologii i informacji. Wskazano główne czynniki warunkujące dostęp do różnego rodzaju technologii. Jako jeden z ważniejszych kanałów komunikacji wskazany został Internet, którego debiut w Polsce datowany jest na początek lat 90-tych. Przedstawiono analizę opracowaną przez GUS, obrazującą różnice w dostępności

do globalnej sieci. Wskazano czynniki warunkujące zjawisko wykluczenia cyfrowego. Omówione zostały również kompetencje cyfrowe osób starszych w oparciu o analizę literatury przedmiotu. Przedstawiono katalog kompetencji cyfrowych z wyszczególnieniem istotnych dziedzin aktywności osób korzystających z zasobów Internetu. Scharakteryzowane zostały obszary życia e-obywatela oraz zaprezentowana analiza GUS dotycząca częstotliwości korzystania z Internetu. Zaprezentowane zostało również zarządzanie innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych. Przedstawiono kilka aplikacji oferowanych na rynku nowych technologii oraz ich wady i zalety.

Istotą **rozdziału czwartego** dysertacji jest prezentacja modelowania jako narzędzia do określenia modelu teoretycznego. Przedstawiono wytyczne do jego zdefiniowania wraz z analizą schematu teoretycznego modelu zarządzania innowacjami. Zaprezentowano klasyfikację modeli i modelowania jako narzędzia konstruowania modelu teoretycznego zarządzania innowacjami. Dokonano przeglądu definicji modelu wraz z jego aspektami i istotą. Omówiono metodykę budowy teoretycznego modelu zarządzania innowacjami. Zaprezentowana została również transformacja modeli zarządzania innowacjami. Ponadto porównano ze sobą model otwarty i zamknięty zarządzania innowacjami.

W **rozdziale piątym** zaprezentowano podstawy metodyczne procesu badawczego. Omówiono metody i etapy badań empirycznych oraz wybrane techniki badań naukowych. Przedłożono dobór oraz charakterystykę badanej próby na potrzeby niniejszej dysertacji oraz profil respondentów. W ramach przeprowadzonych badań empirycznych zrealizowane zostały badania ilościowe oraz jakościowe. Przedstawiono wyniki badań ilościowych wraz z analizą statystyczną, analizą częstości – z podziałem na grupy oraz analizą zależności. Zaprezentowano analizę danych pozyskanych z agencji rządowych. Przedstawione zostały również wyniki uzyskane z przeprowadzonych badań jakościowych.

W **rozdziale szóstym** zaprezentowano propozycję autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w aspekcie wykluczenia cyfrowego osób starszych. Przedstawiono strukturę modelu jak również wnioski oraz rekomendacje dla kadry kierowniczej związane z zarządzaniem zaimplementowanymi innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia. Przedstawiono instrumenty zarządzania innowacjami jako istotny element wsparcia funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia w aspekcie wdrażania innowacji.

#### 4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych

W niniejszej rozprawie przedstawiono następującą hipotezę główną:

**Model zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia zminimalizuje wykluczenie cyfrowe osób starszych.**

Natomiast hipotezy cząstkowe, przyjęte na potrzeby niniejszej dysertacji i zaprezentowane uprzednio na stronie piątej niniejszego autoreferatu, zostały udowodnione oraz zweryfikowane wedle następującego porządku:

W celu weryfikacji **pierwszej hipotezy** został opracowany rozdział drugi niniejszej dysertacji, w którym szczegółowo opisano strukturę organizacyjną w aspekcie zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia. W ramach niniejszego rozdziału wskazano przykładowe korzyści z wdrożenia innowacji w branży zdrowotnej. Scharakteryzowano specyfikę wdrażania innowacji w ochronie zdrowia oraz możliwość ich dalszego rozwoju. Przeprowadzono również analizę SWOT, która miała na celu uwidocznienie mocnych oraz słabych stron, szans i zagrożeń związanych z wdrażaniem innowacji w ramach organizacji. Hipoteza została zweryfikowana pozytywnie.

W celu weryfikacji **hipotezy drugiej** opracowany został rozdział pierwszy niniejszej dysertacji. Przedstawiono w nim analizę pojęciową z obszaru zarządzania innowacjami, źródłami innowacji, strategią oraz uwarunkowania wdrażania w kontekście źródeł ich finansowania. Omówiono również źródła innowacji. Hipoteza w świetle opracowania autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia została potwierdzona pozytywnie.

W odniesieniu do potwierdzenia **trzeciej hipotezy** zrealizowany został rozdział trzeci, w którym zaprezentowano zarządzanie innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych. Wykazano strukturalne uwarunkowania dostępu do technologii oraz informacji. Przystawiono determinanty wykluczenia cyfrowego w ujęciu praktycznym oraz teoretycznym. Przedstawiono kompetencje cyfrowe osób starszych oraz zarządzanie innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych. Zostały zaprezentowane dowody teoretyczne w formie analizy literatury.

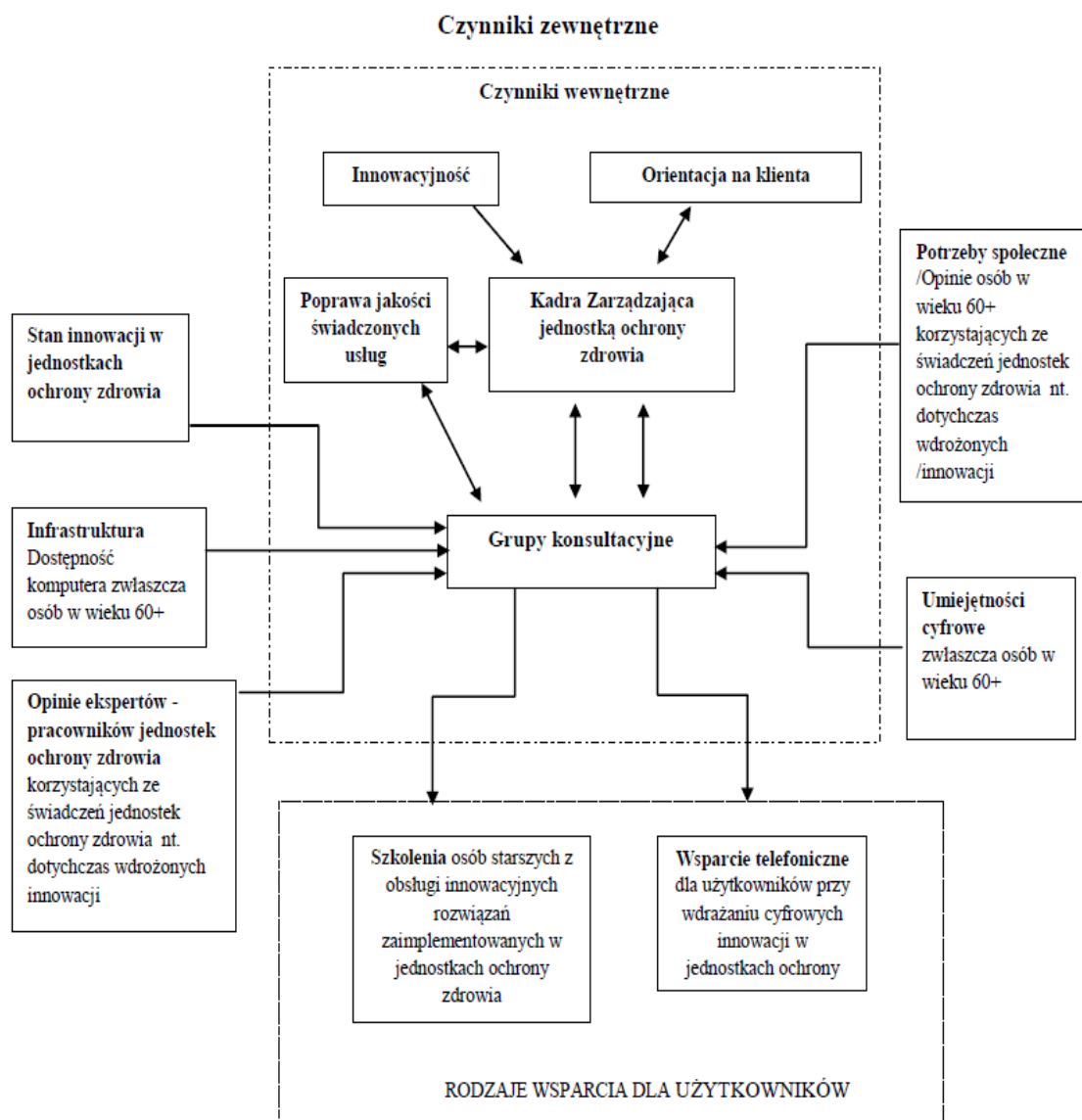
Na potrzeby weryfikacji **hipotezy czwartej** na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych opracowany został autorski model zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia. Autorski model zarządzania innowacjami umożliwi ograniczenie wykluczenia cyfrowego osób starszych.

Przeprowadzenie niniejszych rozważań pozwoliło na przedstawienie poniższych wniosków:

- Wdrożenie innowacji w jednostkach ochrony zdrowia wpływa na poprawę skuteczności zarządzania.
- Identyfikacja źródeł i rodzajów innowacji w jednostkach ochrony zdrowia umożliwia opracowanie modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia.
- Uwzględnienie w procesie zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia uwarunkowań demograficznych wpłynie na poprawę skuteczności tego procesu.
- Opracowanie modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia pozwoli na ograniczenie wykluczenia cyfrowego osób starszych.
- Uzyskanie informacji zwrotnych oraz sugestii dotyczących wdrażanych innowacji od pacjentów, zwłaszcza osób starszych i ich uwzględnienie przy implementacjach, poprawi efektywność ich funkcjonowania.
- Wdrożenie modelu zarządzania innowacjami w placówkach ochrony zdrowia umożliwi skuteczniejsze i bardziej efektywne zarządzanie innowacjami.

Przeprowadzona analiza literatury przedmiotu oraz uzyskane wyniki badań empirycznych pozwoliły wykazać, iż opracowany autorski model zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia umożliwi zmniejszenie wykluczenia cyfrowego osób starszych.

## Autorski model zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia.



Źródło: opracowanie własne.

## 5. Wnioski z badań

Zastosowanie opracowanego autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia pozwoli na efektywne i sprawne wdrażanie innowacji poprzez zbadanie i zdefiniowanie potrzeb wewnętrznych placówki oraz potrzeb i oczekiwań pacjentów, zwłaszcza osób starszych wykluczonych cyfrowo. Model ten umożliwi jednostkom ochrony zdrowia sprawną implementację innowacji, zapewni lepszą organizację pracy oraz poprawę dostępności dla pacjentów.

Autorski model zarządzania innowacjami umożliwi bardziej efektywne wykorzystanie zaimplementowanych innowacji. Do tej pory bardzo często innowacje elektroniczne skierowane do pacjentów ze względu na słabą formę wsparcia nie są w pełni wykorzystywane. Wykorzystanie powyższego modelu zarządzania innowacjami poprawi dostępność i wpłynie pozytywnie na relacje z odbiorcami świadczeń zdrowotnych. Pozwoli na poprawę organizacji pracy, gdyż personel nie będzie w sposób chaotyczny kierowany do udzielania informacji, szkolenia czy oprowadzania pacjentów po placówkach ze względu na nieskoordynowane działania związane z wdrażaniem innowacji. Skoordynowane działania pozwolą na lepsze postrzeganie placówek przez pacjentów, zwłaszcza osób starszych o słabych umiejętnościach cyfrowych. Z przeprowadzonych badań wynika, iż zapotrzebowanie na szkolenia oraz innego rodzaju wsparcie jest wysokie, zwłaszcza w opinii osób starszych. Podobnego zdania jest również personel placówek, w których zaimplementowane zostały innowacje. Z informacji uzyskanych w wywiadach pogłębionych wynika jasno, że osoby starsze, ze względu na słabe umiejętności cyfrowe, potrzebują pomocy przy korzystaniu z nowych rozwiązań.

Analiza czynników zewnętrznych oraz wewnętrznych pozwoli na optymalizację wsparcia i pomocy dla osób starszych, co ma również wpływ na racjonalne zarządzanie kadrami skierowanymi do realizowania działań wsparcia. Ma to istotny wpływ na utrzymanie wysokiej jakości świadczeń oraz poziomu zaufania do placówki. Zarządzanie innowacjami w oparciu o przedstawiony model, pozwoli kadrze zarządzającej na lepszą organizację i unowocześnienie funkcjonowania placówki. Dzięki takim działaniom możliwe będzie usystematyzowanie organizowania pracy i eliminacja czasochłonnych i kosztochłonnych praktyk. Wdrożenie autorskiego modelu zarządzania innowacjami doprecyzuje planowanie i organizowanie implementacji innowacji w jednostkach ochrony zdrowia. Przyniesie to korzyść dla placówki w postaci poprawy jakości świadczonych usług, usprawnienia funkcjonowania, poprawy efektywności w ramach czynności administracyjnych, a zwłaszcza w postaci usatysfakcjonowanych pacjentów.

## 6. Kierunki dalszych badań

Podjęta w dysertacji problematyka oraz zrealizowane badania mogą stanowić podwaliny do dalszych refleksji w obszarze wykluczenia cyfrowego osób starszych oraz zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia wraz z ich finansowaniem. Niemniej jednak pomimo szerokiego opracowania zaprezentowanych zagadnień, nie przedstawiają one wszystkich aspektów, mogą natomiast stanowić podstawę do realizacji dalszych badań oraz opracowania nowych narzędzi przydatnych w realizacji powyższego procesu.

Kierunki dalszych badań mogą być realizowane w poniższym zakresie:

- Sposoby implementacji innowacji w jednostkach ochrony zdrowia
- Poziom i rodzaj wykluczenia cyfrowego nie tylko osób starszych
- Możliwości wsparcia indywidualnego dla osób starszych

Reasumując, należy zaznaczyć, iż dysertacja nie wyczerpuje w pełni wszystkich kwestii związanych z rozważaną problematyką. Stanowi podstawę do realizacji dalszych badań naukowych w zakresie zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w aspekcie wykluczenia cyfrowego osób starszych.

## 7. Wartość dodana pracy

**Wartość dodana** niniejszej dysertacji została przedstawiona w obszarze teoretyczno-poznawczym, metodycznym i pragmatycznym.

### **Wartość dodana w obszarze teoretyczno-poznawczym:**

- usystematyzowanie aparatu pojęciowego związanego z zarządzaniem innowacjami,
- scharakteryzowanie transformacji i struktury organizacyjnej jednostek ochrony zdrowia,
- prezentacja danych dotyczących wykluczenia cyfrowego w aspekcie teoretycznym i praktycznym.

### **W obszarze metodycznym:**

- opracowanie kwestionariusza ankiety oraz scenariusza wywiadu pogłębionego
- opracowanie autorskiego modelu zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia.

### **W obszarze pragmatycznym:**

- wnioski i rekomendacje dla kadry kierowniczej jednostek ochrony zdrowia.

## 8. Plan pracy

<b>Spis treści</b>	
<b>WSTĘP</b>	<b>6</b>
<b>ROZDZIAŁ 1</b>	
<b>ZARZĄDZANIE INNOWACJAMI W KRYTYCZNEJ ANALIZIE LITERATURY PRZEDMIOTU</b>	<b>17</b>
1.1 Zarządzanie innowacjami – analiza pojęciowa	17
1.2 Źródła innowacji i ich klasyfikacja	32
1.3 Strategie innowacji i ich rodzaje	37
1.4 Uwarunkowania wdrażania innowacji i źródła finansowania	44
<b>ROZDZIAŁ 2</b>	
<b>STRUKTURA ORGANIZACYJNA A ZARZĄDZANIE INNOWACJAMI W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA</b>	<b>54</b>
2.1 Aspekty ochrony zdrowia w Polsce	54
2.2 Transformacja, struktura i podział jednostek ochrony zdrowia w Polsce	62
2.3 Zarządzanie ochroną zdrowia w Polsce oraz implikacje dla zarządzania innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia	72
2.4 Specyfika wdrażania innowacji w jednostkach ochrony zdrowia	82
<b>ROZDZIAŁ 3</b>	
<b>WYKLUCZENIE CYFROWE A ZARZĄDZANIE INNOWACJAMI W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA</b>	<b>94</b>
3.1 Strukturalne uwarunkowania dostępu do technologii i informacji	94
3.2 Determinanty wykluczenia cyfrowego w aspekcie teoretycznym i praktycznym	101
3.3 Kompetencje cyfrowe osób starszych – analiza literatury przedmiotu	108
3.4 Zarządzanie innowacjami w jednostkach ochrony zdrowia w kontekście wykluczenia cyfrowego osób starszych	119
<b>ROZDZIAŁ 4</b>	
<b>MODELE ZARZĄDZANIA INNOWACJAMI</b>	<b>125</b>
4.1 Klasyfikacja modeli i modelowanie jako narzędzie konstruowania modelu teoretycznego zarządzania innowacjami	125
4.2 Metodyka budowy teoretycznego modelu zarządzania innowacjami	132
4.3 Transformacja modeli zarządzania innowacjami a wykluczenie cyfrowe osób starszych	137
4.4 Zamknięty a otwarty model zarządzania innowacjami w aspekcie wykluczenia cyfrowego osób starszych	148
<b>ROZDZIAŁ 5</b>	
<b>METODYKA BADAŃ</b>	<b>158</b>
5.1 Podstawy metodyczne procesu badawczego	158
5.2 Metody i etapy badań empirycznych	161
5.3 Dobór i charakterystyka badanej próby	165
5.4 Analiza wyników badań ilościowych	169
<b>ROZDZIAŁ 6</b>	
<b>AUTORSKI MODEL ZARZĄDZANIA INNOWACJAMI W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA A WYKLUCZENIE CYFROWE OSÓB STARSZYCH</b>	<b>234</b>
6.1 Struktura autorskiego modelu systemu zarządzania innowacjami	234
6.2 Wnioski z badań w ochronie zdrowia	240
6.3 Rekomendacje dla kadry kierowniczej jednostek ochrony zdrowia	242
<b>ZAKOŃCZENIE</b>	<b>248</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>254</b>
<b>WYKAZ TABEL</b>	<b>271</b>
<b>WYKAZ WYKRESÓW</b>	<b>276</b>
<b>WYKAZ RYSUNKÓW</b>	<b>279</b>
<b>ANEKS</b>	<b>280</b>
<b>STRESZCZENIE PRACY W JĘZYKU POLSKIM</b>	<b>329</b>
<b>SUMMARY OF THE WORK IN ENGLISH</b>	<b>331</b>